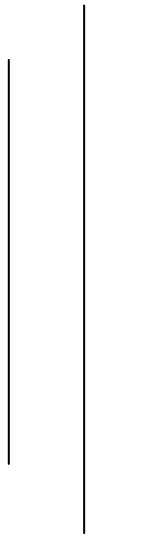


JURNAL

ANALISIS MUTU PELAYANAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS WONRELY KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA PROVINSI MALUKU TAHUN 2012



Wundashary. D.A.Demny. SKM

Dr. Darmawansyah, SE, MS

Ir. Nurhayani, M.Kes

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2013**

Contact Person :

Wundashary.D.A.Demny.
Hartako Jaya Blok.A2 no 24
Anthydemny@ymail.com
081343601313

ANALISIS MUTU PELAYANAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS WONRELY KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA PROVINSI MALUKU TAHUN 2012

ANALYSIS OF THE ANTENATAL CARE SERVICES QUALITY IN HEALTH CENTRE DISTRICT WORENLI MALUKU PROVINCE IN 2012.

Wundashary D A Demny¹, Darmawansyah¹, Nurhayani¹

Alumni Bagian AKK FKM Unhas¹

(*anthydemny@ymail.com /081343601313*)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien yang berkaitan dengan kemampuan pelayanan Antenatal, Hubungan Interpesonal dan Fasilitas dan peralatan Antenatal di puskesmas Wonrely kabupaten Maluku Barat Daya, Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 95 responden yang ditentukan dengan teknik menggunakan rumus (Notoadmojo, 2002) dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. responden yang menyatakan kurang pada kemampuan mutu pelayanan antenatal care adalah 42.5%, responden Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p=0.006$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara kemampuan pelayanan dengan mutu pelayanan. yang menyatakan kurang terhadap hubungan interpersonal adalah 2.2% Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p=0.000$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara hubungan interpersonal dengan mutu pelayanan dan responden yang menyatakan kurang pada ketersediaan fasilitas dan peralatan antenatal care adalah 21,1% responden Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p=0.000$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dan peralatan dengan mutu pelayanan.

Kata kunci:Kemampuan Pelayanan, Hubungan Interpesonal, Fasilitas ANC

ABSTRACT

This study aims to determine patient satisfaction with antenatal services, facilities, and antenatal equipment in Health Centre District Woreny, Southwest Maluku. This study is a quantitive descriptive approach with samples as many as 95 respondents (Notoadmojo, 2002) wich technological study conducted by interview using a questionnaire. The respondents who expresse less satisfaction with the quality of ANC (Antenatal Care) as many as 42,5 % respondents. By using chi square statistical, test result obtained with $p = 0.006$, because the value of $p < 0.05$ then H_0 is rejected, wich suggest there is relationship between services capability and quality of services. The respondents who express less satisfaction with interpersonal relationships as many as 2.2%, with $p = 0.000$, because the value of $p < 0.05$ then H_0 is rejected, wich also suggest there is relationship between interpersonal relationships and quality of services. The respondents who express less satisfaction with availability of facilities and equipment of ANC as many as 21.1% with the value of $p = 0.000$, because the value of $p < 0.05$ then H_0 is rejected, wich also suggest there is relationship again between availability of facilities and equipment and quality of services..

Keywords: The ability services, interpesonal Relations, FacilitiesEquipment ANC

PENDAHULUAN

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke lima yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan tahun dicapai 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan terhadap telah mengalami penurunan dari waktu ke waktu yang terus-menerus, namun demikian membutuhkan komitmen dan usaha keras, apabila hal ini tidak menjadi perhatian kita semua maka diperkirakan angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 90% pada tahun 2015 tidak akan tercapai, konsentrasi lebih lanjut bisa berimbas pada resiko angka kematian ibu meningkat (Wijono 2007). Saat ini dalam setiap menit, setiap harinya, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) kematian ibu diperkirakan sebanyak 500.000 kematian setiap tahun (Erni, 2009).

Data MDGS (*Millennium Development Goals*) tahun 2006 menunjukkan kondisi kualitas sumber daya manusia yang rendah membawa posisi Indonesia berada pada peringkat ke 108 dari 177 negara. Pemerintah Indonesia menargetkan menurunkan AKI sebesar tiga per empat atau 125 per 100.000 pada tahun 2015, Tingginya angka kematian Bayi (AKB) dan dalam rangka upaya peningkatan taraf dan kualitas hidup yang lebih baik, Kesehatan harus di jaga sejak bayi masih berada dalam kandungan. Kesehatan selama ibu mengandung hingga akhir melahirkan harus selalu dipelihara, dan oleh sebab itulah pemikiran akan perawatan kehamilan dan persalinan gratis dicetuskan, Angka Kematian Ibu (AKI) serta dalam rangka memenuhi salah satu sasaran dalam Millinnium Developmen Goals (MDG'S) mendasari fasilitas yang dipelopori oleh Kementrian Kesehatan RI ini, wanita hamil di Indonesia dapat menarik nafas lega sebab kini mereka bisa mendapat pelayanan kehamilan persalinan gratis melalui falisitas baru bernama jampersal atau jaminan persalinan (Wijoyo, 2006). Faktor tingginya AKI di Indonesia adalah disebabkan karena relatife masih rendahnya cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan. Depertemen Kesehatan menetapkan target 90 % persalinan ditolong oleh tenaga medis meningkatkan pada tahun 2010.

Mengklasifikasikan ibu hamil dalam status resiko ringan, sedang dan berat tidak bisa dijadikan patokan lagi, karena semua ibu hamil beresiko tinggi, walaupun dalam kehamilan berjalan normal, namun dalam persalinan bisa terjadi komplikasi tanpa diprediksi sebelumnya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus memeriksa diri secara teratur dan mendapat pelayanan kebidanan yang optimal didukung oleh sikap bidan yang baik. Sikap bidan yang baik selama memberikan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu hamil merupakan strategi nyata dalam upaya

meningkatkan motivasi ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur (Syaifudin, 2001).

Pelayanan *Antenatal* terintegrasi merupakan integrasi pelayanan *Antenatal* integrasi pelayanan *Antenatal* rutindengan beberapa program lain yang sasarannya pada ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan yang diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan *Antenatal* (Depkes, RI 2009). Dengan tidak dimanfaatkan sarana pelayanan *Antenatal* dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti ketidak mampuan dalam hal biaya , lokasi pelayanan yang jaraknya terlalu jauh atau petugas kesehatan tidak pernah datang secara berkala (Wiknjosastro, 2005). Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan /asuhan *Antenatal*. Pada setiap kunjungan *Antenatal care* (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifudin dkk, 2002).

Pelaksanaan *Antenatal Care* di Maluku sudah berjalan baik, hal ini dapat dilihat dari jumlah pencapaian yang ditentukan oleh Provinsi sebesar 78% mengalami peningkatan hingga 79,1%, sedangkan untuk target pencapaian yang ditentukan sebesar 80,6% mengalami peningkatan hingga 89,5% (Hapsari, Elsi, Dwi 2010). Pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Wonrely juga berjalاندengan baik, hal ini dapat dilihat dari data K1 dan K4 pada tahun 2009-2011 mengalami peningkatan pada tiga tahun belakangan ini target yang ditentukan oleh Puskesmas Wonrely mengalami peningkatan tahun 2009 jumlah K1.381 dan K4 248 tahun 2010 K1.269 dan K4.289 dan tahun 2011 K1.1345 dan K4.1023, Dengan demikian rata-rata setiap tahun 300, ada ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya. Walaupun jumlah ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya sudah lebih dari target yang ditentukan, namun mutu pelayanan kebidanan khususnya pelayanan *Antenatal Care* perlu ditingkatkan lagi. Hal ini berhubungan dengan sikap dan penampilan bidan dalam memberikan pelayanan *Antenatal Care* yang tidak dapat dipisahkan dari standar pelayanan *antenatal* atau 7T yang dalam praktek pelaksanaannya sudah berjalan, namun belum secara menyeluruh khususnya pada pelayanan konseling atau temu wicara (Profil Dinkes MBD, 2011).

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif .Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *Antenatal Care* yang berkunjung pada Puskesmas Wonrely Kabupaten MBD provinsi Maluku Tahun 2012. Prosedur

pengambilan sampel yaitu ibu hamil pada usia kehamilan ≥ 28 minggu (trimaster ketiga) dan telah melakukan pemeriksaan antenatal ≥ 2 kali yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Wonoreli dan Pasien tidak dalam keadaan gawat dan dapat berkomunikasi dengan baik, pasien dalam keadaan sadar dan mampu menjawab pertanyaan. Hal ini dengan alasan bahwa pasien yang telah berkunjung lebih dari satu kali telah merasakan pelayanan Puskesmas sebelumnya. dimana sampel merupakan pasien yang ditemui pada saat penelitian ini berlangsung, dengan jumlah sampel sebanyak 95 responden di peroleh dengan menggunakan metode penarikan sampel yakni teknik *Sampling Simple Random Sampling*.

Data primer diperoleh melalui daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah disusun sebelumnya kemudian diberikan dan diisi sendiri oleh responden. Sedangkan data sekunder diperoleh dari pengumpulan dokumen seperti laporan tahunan dan profil Puskesmas Wonorely dan sumber-sumber lainya yang terkait dengan penelitian. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program *Microsoft Excel* dan *SPSS For Windows* melalui prosedur *editing, coding dan* tabulasi data. Model analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

proporsi umur terbesar adalah pada kelompok umur 21 – 30 tahun (71.6%), sedangkan yang memiliki proporsi terendah berada pada kelompok umur < 21 tahun (5.3%). Data primer yang diperoleh diketahui bahwa dari 95 responden, menunjukkan responden yang menyatakan baik terhadap kehandalan pelayanan (reliability) di Puskesmas 1 proporsi umur terbesar adalah pada kelompok umur 21 – 30 tahun (71.6%), sedangkan yang memiliki proporsi terendah berada pada kelompok umur < 21 tahun (5.3%). menyatakan bahwa untuk pekerjaan responden yang terbanyak adalah ibu rumah tanggasebesar 50 orang (52.6%). Sedangkan yang terendah adalah yang bekerja sebagai petani sebanyak 19 orang (20.0%) (**Tabel 1**)

Menunjukkan bahwa terdapat 42.5% responden yang menyatakan kurang dengan mutu pelayanan *Antenatal care*, akan tetapi menyatakan cukup dengan kemampuan pelayanan Terdapat juga 100.0% responden yang menyatakan kurang dengan mutu pelayanan, dan juga menyatakan kemampuan pelayanan petugas kurang. menunjukkan bahwa terdapat 2.2% responden yang menyatakan kurang dengan mutu pelayanan *Antenatal care*, akan tetapi menyatakan cukup dengan hubungan interpersonal. Terdapat juga 10.2% responden yang menyatakan cukup dengan mutu pelayan, akan tetapi juga menyatakan hubungan interpersonal yang kurang. menunjukkan bahwa terdapat 100.0% responden yang menyatakan cukup dengan mutu pelayanan *Antenatal care*

dan juga menyatakan cukup dengan ketersediaan fasilitas dan peralatan. Terdapat juga 21.1% responden yang menyatakan cukup dengan mutu pelayanan *Antenatal Care*, tetapi juga menyatakan kurang untuk ketersediaan fasilitas dan peralatan (**Tabel 2**)

Uji statistik *Chi Square* memperlihatkan nilai Hasil dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p=0.006$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara kemampuan pelayanan dengan mutu pelayanan Hubungan Kemampuan Pelayanan Dengan Mutu Pelayanan *Antenatal Care* Puskesmas Wonorejo Kabupaten MBD Tahun 2012. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p=0.000$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara hubungan interpersonal dengan mutu pelayanan. Hubungan Interpersonal Dengan Mutu Pelayanan *Antenatal Care* Puskesmas Wonorejo Kabupaten MBD Tahun 2012. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p=0.000$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dan peralatan dengan mutu pelayanan. Hubungan Fasilitas dan Peralatan Dengan Mutu Pelayanan *Antenatal Care* Puskesmas Wonorejo Kabupaten MBD Tahun 2012. (**Tabel 2**)

Pembahasan

Pelayanan *Antenatal care* yang bermutu yaitu memperoleh standar minimal pelayanan 7T yaitu (Timbang) berat badan, Ukur tinggi fundus, Pemberian Imunisasi (Tetanus Toksoit) TT lengkap, Pemberian Tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, Tes terhadap Penyakit seksual dan Temu wicara. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 95 orang responden yang menyatakan kemampuan pelayanan antenatal Cukup yakni 87 orang dan yang menyatakan pelayanan antenatal Kurang responden yakni 8 orang. Mutu pelayanan antenatal banyak responden yang menyatakan cukup baik yakni 50 orang (52.6%). Sedangkan mutu pelayanan antenatal kurang maksimal adalah 45 orang (47.4%). Hasil ini menunjukkan semakin lengkap kemampuan pelayanan antenatal. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang menyatakan kurangnya kemampuan pelayanan dari penyimpangan kecil dari prosedur standar sampai kesalahan besar akan menurunkan mutu pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mansur (2008) yang menyatakan bahwa ada korelasi antara kemampuan dan keterampilan petugas kesehatan dengan kualitas pelayanan. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 1998 di kabupaten lampung barat menunjukkan pemeriksaan pemeriksaan kehamilan >4 kali + 5T sebesar 46,5 % dan cakupan pemberian tablet besi hanya sebesar 41,4% sedangkan K4 berkualitas yaitu periksa hamil > 4 sedangkan K4 berkualitas yaitu periksa hamil >4 kali + 7T + tablet zat besi >90 tablet + TT2 sebanyak 27,4% (Surjadjaja 2010).

Ibu hamil yang mendapatkan zat besi sebanyak 95 orang (100%) dan ibu hamil yang tidak mendapatkan tablet zat besi sesuai standar yaitu sebanyak 30 butir setiap triwulan, Hal ini dikarenakan petugas kesehatan memberikan tablet zat besi sebanyak 30 butir pada kunjungan K1 disetiap kunjungan berikutnya ibu hamil hanya diberi 1 bungkus tablet berisi 10 butir dan ditambah dengan tablet tambah darah jenis lain dengan jumlah yang sama, sehingga ibu hamil yang berkunjung 1 kali tiap trimester atau > 4 kali selama masa kehamilan, tidak memperoleh tablet besi minimal 30 butir per triwulan (Surjadja 2010). Jadi hanya rajin ibu hamil yang rajin berkunjung hampir tiap bulan yang bias memperoleh tablet zat besi sesuai standar minimal 90 butir selama hamil. Seringkali juga stok tablet zat besi pada saat kunjungan ibu hamil tidak tersedia dan akan diberikan kembali pada saat stok tablet tersebut telah ada, yaitu pada kunjungan berikutnya. Sehingga standar pemberian tablet zat besi sebanyak 90 butir selama kehamilan tidak dapat terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian Serwo Handayani tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan *Antenatal care* di Indonesia tahun 2000 bahwa pemberian pil zat besi bagi ibu hamil dari tahun 1992 -1997 telah mencapai 70% akan tetapi hanya 24% yang mendapatkan 90 butir pil atau lebih, meskipun cakupan ibu hamil yang memeriksakan 4 kali atau lebih sudah mencapai 69% (Surjadja 2010). Hal ini timbul akibat penilaian terhadap ketelitian memeriksa yang dinilai tidak baik Azwar (1999) menyebutkan bahwa semakin tinggi pengetahuan dan kompetensi teknis, semakin tinggi pula mutu pelayanan. Selaras dengan hal itu, Jacobalis (2000) menyebutkan bahwa saat ini, ditemukan faktor-faktor lain yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan (Surjadja 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan interpersonal antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dapat dikategorikan kurang. Hal ini dapat dilihat bahwa 46 orang menyatakan Cukup Baik dan 49 orang ibu hamil menyatakan Kurang Baik terhadap hubungan interpersonal. Meskipun hubungan interpersonal antara petugas kesehatan dengan ibu hamil merupakan yang sederhana namun hal tersebut memegang peranan penting dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan. Hal ini didukung oleh Lori De Prete, et al (1992) bahwa hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi afektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan saran dan nasihat dari petugas kesehatan dan terkadang mereka tidak lagi datang untuk berobat ke tempat tersebut (Suriani 2009).

Dari 95 responden, 49 orang menilai hubungan interpersonal kurang baik, hal ini disebabkan karena pasien tidak memperoleh penjelasan tentang cara merawat payudara dan pentingnya ASI serta petugas memberikan penjelasan dengan bahasa yang kurang dimengerti. Hal ini sesuai dengan pendapat Djoko Wijono yang menyatakan bahwa hubungan antara petugas dan pasien yang berjalan dengan baik akan menimbulkan kepuasan setelah berinteraksi. Selain

terbinanya hubungan petugas dan pasien adalah salah satu kewajiban etik dan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, hubungan petugas dan pasien yang baik ini harus di perhatikan dan di pertahankan. Sangat diharapkan setiap petugas dapat memberikan perhatian secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan serta menjawab dan memberikan ketenangan yang sejelas-jelasnya tentang hal yang tidak diketahui pasien (Azwar,1996).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 95 orang responden yang menyatakan fasilitas dan peralatan antenatal layak dipergunakan yakni 38 orang dan responden yang menyatakan kurang yakni 57 orang. Mutu pelayanan antenatal lebih banyak ibu hamil yang menyatakan fasilitas dan peralatan cukup dengan mutu pelayanan yang cukup menunjukan 38 responden (100.0%).Sedangkan 12 responden (21.1%) responden menyatakan kurang pada fasilitas dan peralatan dengan mutu pelayanan yang cukup.Hasil penelitian ini menunjukan semakin lengkap fasilitas peralatan antenatal semakin meningkatkan mutu pelayanan antenatal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh WATCH di kabupaten Jaya Wijaya , permasalahan yang menyebabkan rendahnya mutu pelayanan antenatal disebabkan oleh keterbatasan fasilitas dan peralatan yang menyebabkan pelayanan antenatal 7T tidak dapat dilaksanakan dengan seperti misalnya tensimeter yang tidak berfungsi, alat timbang badan yang rusak dan kegiatan imunisasi atau vaksinasi yaitu program imunisasi TT yang tidak berjalan sejak bulan juli 1999 sampai maret 2000, dari 95 orang responden yang menyatakan fasilitas dan peralatan *Antenatal care* tidak baik adalah 3 orang (3,2%).(Depkes,1988)

Hal ini disebabkan karena penggunaan meteran pada pengukuran tinggi fundus uteri ibu hamil naik dua jari, tetapi perhitungan tersebut sering kurang tepat karena ukuran jari pemeriksa sangat bervariasi. Agar lebih tepat dianjurkan memakai ukuran tinggi fundus uteri dari simfisis pubis dalam sentimeter dengan pedoman pada kehamilan > 20 minggu umur kehamilan sama dengan tinggi fundus uteri. Sehingga dapat diperkirakan pertumbuhan janin normal ,terlalu kecil atau terlalu besar (Zainap 2003). Dari hasil pengamatan dalam pelayanan dalam pelayanan antenatal sudah lengkap dengan menilai bahwa telah terdapat stetoskop, sentimeter, meteran, timbangan, pengukur tinggi badan, pengukuran linkar lengan atas (LILA), stetoskop janin (pinnard), alat pemeriksaan Hb, alat pemeriksaan urine dan pencatatan hasil pemeriksaan (register kohortibu, kartu ibu dan KMS). Penilaian responden tentang persepsi fasilitas dan peralatan puskesmas ini sesuai dengan dengan pernyataan penilaian sarana puskesmas pada beberapa penelitian. Faktor sarana mempunyai peran yang sangat penting dan sebagai faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Azrul, Azwar 1996).

Menurut Zeithmall (2000) dikatakan bahwa industri kesehatan (rumah sakit dan lainnya) secara umum identik dengan kebersihan dan kerapian sehingga apabila penampilan rumah sakit bersih dan rapi dapat membuat kepuasan pelanggan yaitu pasien dan keluarganya. Kebersihan unit ruang perawatan, kebersihan kamar mandi/WC, kerapian dan penampilan dokter, kebersihan makanan yang disajikan, kebersihan dan kelengkapan alat-alat medis serta kenyamanan rumah sakit merupakan faktor yang penting bagi pasien untuk kembalilagi. Rasa kepuasan inilah yang akan menjadikan seorang pelanggan kembali lagi atau tidak, hal ini juga yang menunjukkan mutu dari pelayanan yang ada pada puskesmas tersebut (Salmah, 2005).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kemampuan pelayanan *Antenatal care* di kategorikan cukup yakni 50 orang (57,5%), Hubungan interpersonal antara Petugas kesehatan dan ibu hamil di kategorikan Cukup yakni 45 orang (97,8%), Fasilitas dan peralatan *Antenatal care* ditegorikan cukup baik yakni 38 orang (100,0%).

Perlunya penyuluhan dari petugas kesehatan ibu hamil mengenai pentingnya *Antenatal Care* dan Asi di Setiap Kunjungan, Fasilitas dan peralatan antenatal harus maksimal (misalnya, maternal dalam mengukur tinggi fundus uteri) untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat, meningkatkan Kenyamanan dan informasi pelayanan yang belum maksimal, Sehingga dapat meningkatkan Mutu pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Wonorely agar menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul, Azwar.1996.*Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*.Jakarta: Yayasan Penerbit IDL
- Azwar 1998, *Manajemen Asuhan Kebidanan* Yogyakarta : Medical Book
- Andriana Fitri 2005.*Study Mutu Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Pamboang di Kecamatan Pamboang Kabupaten Majene Tahun 2005* (Skripsi) Makassar : Universitas Hasanuddin
- Djoko,Wijoyo 1994.*Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol.1* Surabaya : Airlangga Universsitiy press.[http://indonesiancommunity .multiply.com/reviews/item/24?&show_interstitial=1&u=%2Freviews%2Fitem](http://indonesiancommunity.multiply.com/reviews/item/24?&show_interstitial=1&u=%2Freviews%2Fitem)
- Hapsari,Elsi,Dwi 2010.*Kontribusi Penting Menyelamatkan Persalinan Sehat Dan KIA Atfikasi Depertement of meternhy* Jakarta : Yayasan Penerbit IDL
- Herman Yusnita Nur Amalia M. 2010. *Study Mutu Pelayanan Antenatal Care DI rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010* (Skripsi) Makassar : Universitas Hasanuddin
- Najmah , 2011 , *Manajemen dan Analisa Kesehatan Kombinasi Teori Aplikasi SPSS*, Yogyakarta : Medical Book
- Puskesmas Wonrely. 2011. *Provil Dinas Kesehatan Maluku Barat Daya*. Wonrely : Maluku Barat Daya
- Suriani dkk, DD.2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta : Medical Book
- Surjadja .2010.*Asuhan Kebidanan Antenatal* . Surabaya :Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP) 2011
- Salmah S. 2005. *Faktor- factor yang mempengaruhi kinerja bidan di RSUD Pangkep kabupaten pangkejene tahun 2005* (Skripsi) Makassar : Universitas Hasanuddin
- Wijono.D. 2007 *Manajemen Mutu Pelayanan Keseehatan*. Surabaya : Air Langga Universitas Press.
- Zainap. 2003.*Kongres XII Obstetri Dan Ginekologi di Yogyakarta* .Yogyakarta: Medical Book

LAMPIRAN TABEL

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Puskesmas, Distribusi Responden Menurut Pendidikan, Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan Puskesmas Wonorejo Kabupaten MBD

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persen
Kelompok Umur		
< 21	5	5.3
21-30	6	71.6
31-40	2	23.2
Pendidikan		
SD	1	11.6
SMP	2	21.1
SMA	3	33.7
AKADEMI/PT	3	33.7
Pekerjaan		
IRT	5	52.0
Petani	1	20.0
Wirasuasta	0	0.0
PNS	2	27.0
Total	95	100%

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 2. Distribusi Hubungan Kemampuan Pelayanan, Hubungan Interpersonal, Hubungan Fasilitas dan Peralatan Dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Puskesmas Wonorely Kabupaten MBD

Variabel	Kepuasan Pasien				Jumlah		Uji Statistik
	Cukup		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Hubungan Kemampuan Pelayanan							
Cukup	50	57.5	37	42,5	87	100	P = 0,006
Kurang	0	00.0	8	100.0	8	100	φ = 0,05
Hubungan Interpersonal							
Cukup	45	97.8	1	2,2	46	100	P = 0,000
Kurang	5	10,2	44	89,8	49	100	φ = 0,05
Hubungan Fasilitas dan Peralatan							
Cukup	38	100.0	0	0.0	57	100	P = 0,000
Kurang	2	21.1	45	78.4	95	100	Φ = 0,05

Sumber : Data Primer, 2013